

骨伤科大黄炮制的功效影响因素分析

Clinical effects of different concocting of Rhubarb in Orthopedics

王云霞

(湖南省永州市第二中医院, 湖南 永州, 425000)

中图分类号: R282.7 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0026-02

【摘要】 大黄不同炮制方法在骨伤科功效对照中均有一定的差异。分别将生大黄、熟大黄、酒大黄、大黄炭用于经过骨折复位后或固定后的闭合性骨折患者, 目的是为了了解四种不同的大黄炮制方法的功效。大黄具有泻下、抗炎、解毒凉血、活血化瘀等作用, 是临床常用中药, 但是其不同的炮制方法影响了大黄的活血化瘀等作用。所以, 了解大黄炮制的功效影响因素成为了临床运用大黄治疗骨折复位后或固定后的闭合性骨折患者的关键因素。本文主要分析了影响大黄炮制功效的影响因素, 以求在临床中使大黄抗炎、解毒凉血、活血化瘀等作用达到最佳临床效果。

【关键词】 骨伤科; 大黄炮制; 影响因素

【Abstract】 The different concocting usually has different effects in Orthopedics. Separating Rhubarb, cooked Rhubarb, ethanol Rhubarb, Rhubarb carbon was used in patients of fracture reduction or fixed closed fracture, the clinical results of them was investigated. Rhubarb has clinical effects of Diarrhea, anti-inflammatory, cooling blood detoxification, blood circulation. This article was mainly focused on discussing clinical effects of different concocting of Rhubarb.

【Keywords】 Orthopedics; Concocting Rhubarb; Factors

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.013

1 引言

大黄具有泻下、抗炎、解毒凉血、活血化瘀等作用, 是临床常用中药, 骨伤科主要运用活血化瘀、止血凉血、抑菌作用^[1]。随着国家对中医药临床运用的鼓励与推广, 大黄因其活血化瘀、止血凉血、抑菌作用、副作用小、价格便宜, 在创伤外科越来越引起人们的重视, 尤其在骨伤科中, 大黄对骨折复位后患者能够起到明显的化瘀功效。如何让大黄在临床上达到最大的功效, 提高大黄的抗炎、解毒凉血、活血化瘀的水平, 作为一名中药学专业的药剂师, 我认为改善大黄的炮制方法是关键。

2 合理的选择使用大黄的骨伤科患者

正确的选择使用大黄的骨伤科患者能够有效的降低验证大黄功效的误差。在选择经过骨折复位后或固定后的闭合性骨折患者时, 患者须经影像辅助诊察, 血常规检查, 结合临检查后, 样本之间无明显差异, 才可用作彼此对照的试验对象。在样本选取过程中, 由于实验组多 (含有四组实验组), 需要样本量巨大, 以及患者对治疗的依从性等原因, 也影响着四组试验的进行。作为中药学药剂师, 应当与患者责任医生做好对患者治疗前的临床教育, 减少因患者的不配合所带来的影响。将患者随机分组, 各组患者在年龄、性别、病程方面无明显差异, 具有可比性。

3 采用不同的方法正确炮制大黄

大黄的选取及初加工: 大黄的选取尤为重要, 根据《药典85》, 将选取的大黄洗净去除杂质。经过润透之后, 将其切成

片状或块状, 晾干处理。切成块 (或者切成片) 的大黄需大小分开, 用水稍微浸泡后 (恰好浸泡至透), 切成小块, 低温干燥处理。最后取大黄块, 低温烘培处理后, 磨成粉末状即可。

大黄的炮制: 生大黄: 取干净原药材, 闷润后制成块状或片状, 干燥备用。酒大黄: 取干净原药材, 制成块状或片状, 用适量黄酒拌匀, 置炒锅内用文火炒至黄酒吸尽, 取出备用。熟大黄: 取干净原药材, 制成块状或片状, 用适量黄酒拌匀, 置密闭容器内加热至大黄呈黑褐色时取出, 干燥备用。大黄炭: 取干净原药材, 制成块状或片状, 置炒锅内用武火炒至呈焦黑色, 取出备用。

4 正确合理使用炮制后的大黄

大黄的配伍环境很大程度上也影响了大黄的功效。大黄与不同药物配伍, 其功效是不同的。

4.1 生大黄

其性苦寒、气味重浊, 走而不守, 直达下焦, 泻下作用峻烈 (主含蒽醌苷), 攻积导滞, 泻火解毒力强。主要用于实热便秘, 高热谵语, 发狂, 吐血, 湿热黄疸, 跌打瘀肿, 血瘀经闭, 热毒肠痈, 瘀血腹痛, 痈肿疔毒以及外治烧烫伤等证。

4.2 熟大黄

蒸熟后大黄酸显著减少, 番泻苷仅余微量, 其泻下力十分缓和。能减轻伤胃气、伤阴血、腹痛等副作用, 但其活血作用较强, 常用于瘀血诸证效佳。如跌打损伤、闪挫伤, 瘀血停滞, 可与当归、木香、红花等行气活血药同用, 方如“正骨紫金丹”。

4.3 酒大黄

酒大黄泻下作用趋弱, 能缓和寒下, 同时使药力上行而起泻心火、肝火作用。临床上一般用于目赤、咽肿、齿龈肿痛等。

4.4 大黄炭

炒炭后,泻下作用极微,主要具有凉血化瘀、止血功效。可用于大肠积滞的大便下血,以及热血伤络、血不循经之各种出血症。

所有患者骨折复位后或固定后,分别给予生大黄、熟大黄、酒大黄、大黄炭,配合其它红花、黄柏、山栀子、丹参、乳香等药物粉碎后加入 95%酒精,混合成糊状,外涂,2 次/d。同时单纯口服各种不同炮制大黄 3~5g,3 次/d,黄酒送服。

5 大黄中主要有效成分为蒽醌

其分别以游离蒽醌和结合蒽醌两种形式存在。不同炮制品中所含蒽醌类化合物是不同的。

5.1 测试不同炮制品中蒽醌类化合物的含量

5.1.1 游离蒽醌的测定

分别精密称定 4 种炮制品粗粉 20g,用氯仿提取后,以 5%氢氧化钠与 2%氢氧化铵混合碱液萃取至无色后定容,于 510nm 处测定吸收度,查标准曲线得各炮制品的含量。

5.1.2 结合蒽醌的测定

分别精密称定 4 种炮制品粗粉 20g,加 2.5ml 硫酸水解,残渣用氯仿提取后,以 5%氢氧化钠和 2%氢氧化铵混合碱液萃取至无色且定容,于 510nm 处测定吸收度,查标准曲线各得炮制品的蒽醌总含量,总含量减去游离蒽醌含量即为结合蒽醌的含量。

不同炮制品中蒽醌类化合物的含量测量结果如下,见表 1。

表 1 蒽醌含量比较 (%)

名称	生大黄	熟大黄	酒大黄	大黄炭
游离蒽醌含量	1.3	1.1	1.1	1.0
结合蒽醌含量	1.4	1.2	0.9	0.5
总蒽醌含量	2.7	2.3	2.0	1.5

从含量测定分析来看,生大黄总蒽醌含量最高,其中结合蒽醌含量大于游离蒽醌,大黄炭含量最低,仅生大黄的 51.8%,经炮制后大量游离蒽醌含量均大于结合蒽醌。

6 选择正确的观察指标和效果评定标准

根据林丽娟等在《略述大黄的炮制及其临床应用》中所列术的疗效观察标准^[2]以 5d 为标准辨别,观察生大黄、熟大黄、

酒大黄、大黄炭对骨折复位后或固定后的闭合性骨折患者淤血、水肿的影响。同时检测所有患者血粘度,观察不同炮制方法对血粘度影响。

7 结 语

中医骨伤科运用大黄,主要起到活血化瘀作用,但不同的炮制方法会导致大黄药效改变。中医认为血瘀证主要为气血凝滞导致,发生后血液流变学发生改变,出现流动缓慢或滞留、凝聚于局部等特征,从而出现淤斑、淤血或水肿^[3]。

大黄经现代中医研究,具有明显的活血化瘀功效。生大黄性苦寒,泻下作用较强^[4],酒炮制后降低苦寒性,且提高了活血化瘀、疏通经络功效。而熟大黄为酒蒸后大黄,因此,具有酒炮大黄相等作用^[5]。大黄炭为大黄经武火烧制而成,泻下、活血化瘀、解热作用降低,提高了止血作用。除了不同炮制方法对大黄功效有直接影响外,大黄的配伍环境很大程度上也影响了大黄的功效。大黄与不同药物配伍,其功效是不同的。其次大黄的功效还受到产地的影响,诸多大黄中,西宁大黄视为上品。在对大黄使用当中,大黄的剂量以及大黄使用方法也是影响大黄功效的重要原因。

作为中医药学药剂师,要不断提升自己中医药知识水平,用科学的方法和手段来提高大黄的临床功效。药剂师,仍要以中医药品临床使用指南为指导,以病人为中心,合理正确运用大黄,提高大黄在临床的使用率和治疗效果。

参考文献:

- [1]杨伟鹏,王怡薇,王彦礼,等.不同炮制方法对大黄泻下、解热、抗炎作用的影响[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(13):117-119
- [2]林丽娟,李淑萍.略述大黄的炮制及其临床应用[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(11):246-247
- [3]朱诗塔,李新中,文晓丽,等.大黄不同炮制品活血化瘀作用的比较研究[J].医学实践杂志,2010,28(5):354-358
- [4]帅昌德.大黄炮制与临床应用研究[J].中国民族民间医药,2010,19(10):48-49
- [5]李会芳,王伽伯,曲毅,等.大黄炮制前后致泻效价的比较[J].中国中药杂志,2012,37(3):302-304

编辑: 闫丽娜 编号: ER-1210150 (修回: 2012-11-20)

(上接 25 页)

病患者均有辅助降压作用,但乌灵胶囊副作用少,抗焦虑作用效果可靠、治疗依从性好、使用安全,可作为辅助治疗高血压病伴焦虑症患者的一种有效药物。

参考文献:

- [1]黄鹤飞,赵冰冰,俞海风,等.帕罗西汀辅助治疗高血压病伴抑郁焦虑患者的临床观察[J].江西医药,2008,43(3):209-211
- [2]中国高血压防治指南修订委员会.2004 年中国高血压防治指南(实用版)[S].中华心血管病杂志,2004,12(32):1060-1064
- [3]汪向东.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1993 年(增刊):

31-36

- [4]张文凤,张培信.抗焦虑治疗对降压药效果的影响[J].中国康复,2003,18(3):153-154
- [5]杨菊贤.心血管疾病患者伴有焦虑和抑郁障碍时的诊断与治疗[J].国外医学:心血管疾病分册,2002,29:67-70
- [6]陆伟珍.乌灵胶囊治疗焦虑性失眠临床观察[J].中成药,2008,30(12):1734-1735

编辑: 王艳娟 编号: EA-120819174 (修回: 2012-11-20)